

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Ginjal merupakan organ penting yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah, membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat (Infodatin, 2017). Jika ginjal mengalami gangguan dapat menyebabkan perubahan fungsi ini, di mana salah satu gangguan ginjal yang sangat serius adalah Penyakit Ginjal Kronik (Siwi *et al*, 2018).

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi (Kemenkes, 2017). PGK merupakan salah satu dari Penyakit Tidak Menular (PTM), yang jumlah kasusnya terus mengalami peningkatan, di mana penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh tingginya tingkat stress, perubahan pola hidup yang pasif, pola konsumsi, seperti banyak mengonsumsi tinggi lemak dan kolesterol. PGK termasuk PTM tertinggi ke 4 yang ada di Indonesia yaitu sekitar 3,8% setelah penyakit Hipertensi 34,1%, Stroke 10,9% dan Diabetes Melitus 8,5%. (Rikesdas, 2018). Di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua

pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Infodatin, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) penduduk dunia lebih dari 600 juta mengalami Penyakit Ginjal Kronik (PGK). Data *Global Burden of Disease* pada tahun 2017 menunjukkan, PGK merupakan penyebab kematian ke-18 di dunia tahun 2017. Jumlah pertumbuhan penderita PGK pada tahun 2018 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya (Rahayu, 2018). Prevalensi PGK di Indonesia pada usia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Daerah dengan prevalensi paling tinggi adalah Kalimantan Utara sebesar 6,4%, sedangkan di Jawa Barat prevalensi penyakit ginjal kronis adalah 4,7% dan menempati urutan ke 8 di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan yang terjadi pada organ ginjal di mana ginjal tidak mampu membuang zat sisa dan racun yang ada dalam darah. Hal ini ditandai dengan adanya protein dalam air kencing manusia dan disertai dengan penurunan dari filtrasi glomerulus ginjal. Kondisi kejadian seperti ini berlangsung lebih dari tiga bulan (Harahap et al., 2017). Kondisi klinis yang memungkinkan terjadinya penyakit ginjal kronik bisa disebabkan dari faktor ginjal sendiri ataupun faktor dari luar ginjal (Astuti, 2018). Manifestasi klinis yang sering terjadi yaitu hipotensi, kram, kelelahan, nyeri dada, nyeri pinggang, gatal, demam dan ketidakseimbangan elektrolit (Wijayanti, 2017).

Penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya komplikasi PGK yaitu dengan dialisis yang terdiri dari hemodialisis dan dialisis peritoneal serta dapat dilakukan dengan transplantasi ginjal, namun terapi yang sering dilakukan yaitu terapi hemodialisis (Muttaqin, 2014). Pasien dengan Penyakit ginjal kronis yang melakukan transplantasi ginjal sebanyak 2,8%, yang menjalani hemodialisis sebanyak 87,3% dan yang menjalani dialisis peritoneal sebanyak 9,7% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut data *Indonesia Renal Registry* (2018) jumlah pasien baru terus meningkat dari tahun ke tahun sejalan dengan peningkatan jumlah unit HD, pasien baru sebanyak 66.433 pasien, sedangkan pasien aktif sebanyak 132.142 pasien. Hasil prevalensi pasien PGK berdasarkan hasil Riskesdas (2018) yang pernah melakukan atau sedang menjalani hemodialisis dan terdiagnosis PGK sebesar 19,3%. Di provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 jumlah pasien aktif sebanyak 33.828 pasien dan pasien baru sebanyak 14.771 pasien (*Indonesia Renal Registry*, 2018).

Hemodialisis merupakan salah satu tindakan terapi pengganti ginjal yang paling sering digunakan bagi penderita penyakit ginjal kronik. Hemodialisis dikenal secara awam oleh masyarakat dengan istilah cuci darah. Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dari zat-zat terlarut atau limbah hasil metabolisme tubuh, melalui proses penyaringan dengan membran semipermeabel di luar tubuh dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser (Nusantara *et al.*, 2021).

Hemodialisis dapat mencegah pasien dari kematian namun tidak dapat memulihkan fungsi ginjal seperti semula. Oleh sebab itu, pasien hemodialisis harus patuh dalam menjalankan rekomendasi pengobatan dan asupan beberapa jenis makanan serta pembatasan cairan (Pratiwi, 2020). Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2015). Efe & Kocaoz (2015) dalam penelitiannya menyebutkan 95% pasien tidak patuh dalam menjalani pembatasan cairan. Rustiawati (2012) mengungkapkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan pada pasien hemodilisis diantaranya dalam asupan cairan antara 10% sampai 60%, ketidakpatuhan diet 2% sampai 57%, waktu dialisis terhambat 19%, ketidakpatuhan obat 9%.

Pasien dengan penyakit ginjal kronik apabila tidak mengontrol pembatasan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut ascites (Smaltzer, 2015). Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru – paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Secara tidak langsung berat badan pasien juga akan mengalami peningkatan yang cukup tajam, dimana berat badan normal yang dianjurkan bagi pasien penyakit ginjal kronik yang

menjalani terapi hemodialisa adalah sekitar 0,5 kg /24 jam. Karena itulah perlunya pasien PGK mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan asupan cairan penting agar pasien yang menderita PGK tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisis (Handayani, 2020).

Pasien PGK perlu mematuhi pembatasan asupan cairan yang bertujuan untuk mencegah kelebihan volume cairan tubuh yang bisa menyebabkan keluhan sesak nafas, hipertensi, edema ekstremitas akibat kenaikan berat badan intradialitik (Rahma, 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan, yaitu usia, pendidikan, lamanya hemodialisis, pengetahuan tentang hemodialisis, motivasi, akses pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap pelayanan dan dukungan sosial keluarga (Siwi *et al*, 2018).

Penelitian yang dilakukan Winarti *et al* (2018) Faktor penting dalam kepatuhan pembatasan cairan pada pasien PGK adalah motivasi dan dukungan keluarga, dengan motivasi dapat memajukan seseorang bertindak untuk mencapai tujuan tertentu yang menjadikan suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau sesuatu yang kompleks dan kesedian dalam diri individu untuk bergerak ke arah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari (Nursalam, 2017). Motivasi adalah faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Motivasi yaitu sesuatu yang memajukan seseorang bertindak untuk mencapai tujuan tertentu (Wahyuni 2012). Motivasi menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau sesuatu yang kompleks dan kesedian

dalam diri individu untuk bergerak ke arah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari (Nursalam, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sriyati (2019) menunjukkan 62,6 % pasien hemodialisa patuh terhadap pembatasan cairan ini disebabkan karena tingginya motivasi dan dukungan sosial yang diperoleh responden. Apabila motivasi pasien dalam menjalani asupan cairan baik maka terapi hemodialisis dapat berjalan dengan baik, sedangkan apabila motivasi pasien dalam pembatasan cairan kurang maka akan memperburuk keadaan pada penyakit ginjal kronik. Motivasi merupakan segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu, dorongan tersebut yang menyebabkan seseorang berperilaku untuk patuh dalam pembatasan asupan cairan (Sriyati, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2019) tentang hubungan motivasi dengan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis, didapat motivasi pasien dihasilkan sebesar 43,3% dengan kategori motivasi rendah, kategori ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan yaitu sebesar 58,3%. Dalam hal ini berarti motivasi yang rendah berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pasien dalam melakukan pembatasan cairan. Motivasi sebagai suatu bentuk kekuatan psikologis yang dapat menggerakkan seseorang ke arah berbagai macam jenis tingkah laku sebagai suatu kesediaan seseorang dalam melakukan tindakan. Motivasi sendiri menunjukkan pada proses gerakan atau tindakan seseorang termasuk situasi yang mendorong dalam diri individu itu sendiri, tingkah laku yang ditumbuhkan oleh situasi sebagai tujuan (Ernawati, 2019).

Pasien yang menjalani Hemodialisis perlu diberikan motivasi. Hal ini disebabkan pasien yang menderita PGK mengalami keadaan ketergantungan terhadap hidupnya serta terjadi penyesuaian diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku, antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita (Hidayati 2012).

Kabupaten Bandung terdapat 2 RSUD yaitu RSUD Al Ihsan dan RSUD Majalaya, kedua Rumah Sakit tersebut terdapat pelayanan untuk tindakan Hemodialisis, dengan jumlah pasien di RSUD Al Ihsan lebih banyak dari pada di RSUD Majalaya. Jumlah pasien di RSUD Majalaya pada tahun ini sebanyak 121 pasien, sedangkan di RSUD Al Ihsan sebanyak 158 Pasien. RSUD Al Ihsan Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan Hemodialisis dan menjadi rujukan pasien HD untuk wilayah di Kabupaten Bandung dan Kota Bandung. Unit pelayanan Hemodialisis di RSUD Al Ihsan Bandung terdiri dari 2 lantai dengan kapasitas tempat tidur dan mesin HD sebanyak 30 unit yang terbagi ke dalam 3 shift kerja. Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan Hemodialisis di RSUD Al Ihsan Bandung terdapat peningkatan tiap tahunnya, berdasarkan data Rekam Medik RSUD Al-Ihsan tahun 2022 jumlah kunjungan pasien Hemodialisis tahun 2020 sebanyak 11.859 pasien dan pada tahun 2021 jumlah kunjungan pasien hemodialisis sebanyak 14.519 pasien.

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang Hemodialisis RSUD Al-Ihsan Bandung dengan wawancara kepala ruangan Hemodialisa didapatkan keluhan yang sering ditemukan pada pasien hemodialisis adalah

sesak nafas (70%), kaki bengkak dan muka sembab (80%). Menurut Kepala ruangan ini disebabkan karena pasien tidak patuh terhadap diet dan pembatasan cairan yang menyebabkan adanya kenaikan berat badan pada pasien. Kenaikan berat badan ini ditemukan pada hampir 90% pasien hemodialisis. Penambahan rata-rata 2-3 kilogram dibanding berat badan setelah tindakan hemodilisis sebelumnya. Bahkan beberapa pasien ditemukan penambahan berat badan sekitar 4–5 kilogram. Penambahan berat badan ini disebabkan karena pasien tidak patuh membatasi asupan cairan, dimana pasien sering minum karena tidak mampu menahan rasa haus. Faktor utama yang sering ditemukan adalah alasan kejenuhan dalam menjaga masukan makanan dan cairan secara terus menerus yang menyebabkan motivasi mereka menjadi berkurang.

Hasil wawancara terhadap 10 pasien hemodialisis didapatkan bahwa 8 dari 10 pasien mengeluh sesak nafas, badan dan terutama kaki menjadi bengkak, dari 10 pasien ini tidak pernah ada yang melewatkan untuk hemodialisis akan tetapi semuanya mengatakan merasa lelah, jenuh dan bosan mengikuti terapi dan pasrah dengan keadaan, 8 orang mengatakan sering minum air dari melebihi batas yang dianjurkan dikarenakan tidak kuat untuk menahan rasa haus, 2 dari 10 orang pasien makan sembarangan seperti makan makanan yang berlemak dan makan banyak mengandung garam seperti ikan asin, dan 3 dari 10 orang pasien kadang melewatkan minum obat anemia, *furosemide* dan atau *folic acid* karena lupa. Berdasarkan hasil observasi peneliti usia pasien lebih dari 40 tahun, dan sudah menjalani hemodialisa

lebih dari 1 tahun. Berdasarkan hasil wawancara tersebut diatas maka faktor yang sangat berpengaruh pada kepatuhan pembatasan cairan adalah faktor motivasi.

Perawat di ruangan hemodialisa juga mengatakan bahwa selama ini berbagai intervensi untuk menurunkan peningkatan berat badan interdialitik sudah dilakukan. Upaya yang paling sering dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien PGK dalam pembatasan asupan cairan yaitu pemberian pendidikan kesehatan, akan tetapi pada kenyataannya, pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi keluhan sesak nafas akibat kenaikan berat badan interdialitik.

Penjelasan diatas menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien menjalani Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung?”

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran motivasi pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- b. Mengatahui gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung.
- c. Menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung.

### **1.4. Manfaat**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Ilmu Keperawatan  
 Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam pengembangan informasi mengenai motivasi terhadap kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien yang menjalani Hemodialisis.
- b. Bagi Universitas Bhakti Kencana  
 Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan,

sehingga dapat dijadikan referensi dalam pembelajaran dan untuk menguatkan teori yang sudah ada.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit terhadap pentingnya motivasi terhadap kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien yang menjalani Hemodialisis sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien.

##### **b. Bagi Perawat Hemodialisa**

Informasi dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan meningkatkan motivasi agar kepatuhan pembatasan asupan cairan menjadi optimal.

##### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien Hemodialisis.

#### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah membahas hubungan motivasi terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa, penelitian ini menggunakan *Deskriptif korelasional* dengan

pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini masuk ke dalam lingkup Keperawatan Medikal Bedah yang rencananya akan dilaksanakan dari bulan Juni sampai dengan bulan Agustus tahun 2022 di ruang Hemodialisis RSUD Al-Ihsan Bandung.